

## Centro de atenção psicossocial Mãos Amigas: um novo lugar para acolher

*Mãos Amigas CAPs: a new welcome place*

*CAPs Mãos Amigas: un nuevo lugar para la bienvenida*

Almira Josiane JACOBSEN<sup>1</sup>; Dariane dos Santos OLEIRO<sup>2</sup>; Magda Sampaio dos SANTOS<sup>3</sup>; Maria Fernanda Silveira ESPINDOLA<sup>4</sup>; Marinisia Feijó TEIXEIRA<sup>5</sup>; Martha de Aguiar MACHADO<sup>6</sup>; Rita Maria HECK<sup>7</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar um relato da experiência da história da implantação do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Mãos Amigas no município de Arroio Grande/RS. **Métodos:** É um relato de experiência sobre a implantação do CAPS Mãos Amigas. **Resultados e Discussão:** O artigo resgata a compreensão da loucura trazendo depoimentos de trabalhadores e a progressiva estruturação do serviço em Saúde Mental. Contextualiza aspectos da construção de uma nova percepção de saúde mental influenciada pela reforma psiquiátrica. Relata a estrutura atual da rede de saúde do município, trazendo reflexões do processo de trabalho em saúde mental. **Considerações finais:** Pondera que importantes passos foram dados em relação à reinserção dos usuários na rede de serviços e no contexto social. No entanto há desafios, entraves relacionados à organização da rede de cuidado com vistas à integralidade, a qualidade de vida do usuário de saúde mental e o conjunto da população.

**Descritores:** Acolhimento; Saúde Mental; Qualidade de Vida

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** presenting an experience report about the deployment history of the Psychosocial Center (CAPS) Mãos Amigas in the town of Arroio Grande/RS. **Methodology:** it is an experience report about the deployment history of CAPS Mãos Amigas. **Results and Discussion:** the article rescues the comprehension about craziness, bringing testimonials from workers and the progressive structuring of the health mental system. It contextualizes aspects from the building of a new perspective about the mental health influenced by the psychiatrist reform. It also relates the

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPel. Funcionária pública no município de Arroio Grande. Email: nutri.ag@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga. Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPel. Funcionária pública no município de Herval do SUL e Arroio Grande. Email: darianeoleiro@hotmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga. Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPel. Funcionária pública no município do Chuí. Email: magda.sampayo@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública/UNAERP, em Humanização da Atenção e Gestão do SUS/ UFRGS, e Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPel. Funcionária pública no município de Pelotas e Arroio Grande. Email: mfernandaespindola@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista e Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPel. Funcionária pública no município de Pelotas e Arroio Grande. Email: nisiafeijo@hotmail.com

<sup>6</sup> Assistente Social. Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPel. Funcionária da APAE no município de Arroio Grande. Email: mam\_0286@hotmail.com

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Associada III Faculdade de Enfermagem/UFPel. Orientadora da Especialização em Saúde Mental no âmbito do SUS/UFPel. Email: rmheckpillon@yahoo.com.br

actual town's health network, bringing reflections about the work process in mental health. **Final Considerations:** even pondering that important steps were made in relation to the reinsertion of users in the service network and in the social context, there are challenges, barriers related to the organization of the caring network which aims the integrality, user's mental health quality of life and also the whole population.

**Descriptors:** User Embrace; Mental Health; Quality of Life

## RESUMEN

**Objetivo:** presentar un relato de experiencia de la historia de la implantación del Centro de Atendimento Psicosocial (CAPS) Mãos Amigas en el municipio de Arroio Grande/RS. **Métodos:** es un relato de experiencia sobre la implantación del CAPS Mãos Amigas. **Resultados y Discusión:** el artículo rescata la comprensión de la locura, trayendo testimonios de trabajadores y la progresiva estructuración del servicio en salud mental. Contextualiza aspectos de la construcción de una nueva percepción de salud mental influenciada por la reforma psiquiátrica. Relata la estructura actual de la red de salud del municipio, trayendo reflexiones del proceso de trabajo en salud mental. **Consideraciones Finales:** pondera que importantes pasos fueron dados en relación a la reinsertión de los usuarios en la red de servicios y en el contexto social. Sin embargo, hay desafíos, barreras relacionadas a la organización de la red de cuidado con vistas a la integralidad, a la calidad de vida del usuario de salud mental y el conjunto de la población.

**Descriptor:** Acogimiento; Salud Mental; Calidad de Vida.

## INTRODUÇÃO

A forma de olhar a loucura tem passado por transformações ao longo dos séculos, acompanhando os valores da cultura e os avanços da ciência. Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciado na Itália, a maneira de explicar e tratar a loucura vem sofrendo importantes mudanças. A proposta é a substituição dos manicômios, lugares de exclusão e isolamento, por novas formas de tratamento do doente mental respeitando-se os vínculos de cuidado com a família e os serviços. Na Grécia Antiga a loucura era vista como de poderes divinos. Na idade Média na Europa a loucura, lepra ou peste era indicativo de forças da natureza, algo não humano.<sup>1</sup>

Com o iluminismo e o surgimento dos valores burgueses, a loucura passa

a ter um caráter moral, contrário da razão, segregando-se corpo e mente. O sofrimento psíquico por não ter uma explicação física era subentendido como um conjunto de vícios a exemplo da preguiça. Com o mercantilismo, no século XVII, são encarcerados todos os que não estão aptos para produzir e consumir, criando-se desta forma grandes instituições filantrópicas para abrigar os "indesejáveis". Estas instituições não visavam nenhum tipo de tratamento, mas sim, obrigavam a trabalhos forçados como punição pela ociosidade, por apresentarem risco de falência da sociedade mercantilista.<sup>2</sup>

A miséria não possui mais a positividade mística que estava presente na Idade Média, passando de uma experiência religiosa que a

santifica para uma concepção moral que a condena. Esta “limpeza” das cidades ocorreu até a Revolução Francesa (1789), nesta ocasião o hospital de Bicêtre, em Paris, era considerada uma “verdadeira casa de horrores”, onde os loucos em sua maioria, eram abandonados a própria sorte.<sup>3</sup>

Neste contexto histórico, com o aval da família burguesa, e a partir da reclusão do louco no asilo, passa a entrar em cena o domínio médico sobre a loucura. A loucura é transformada em doença e definida como alienação mental. O tratamento para restituir a razão ao alienado é o isolamento e a prescrição moral de regras, rotinas, normas de reaprendizagem para o convívio econômico-social.<sup>4</sup>

No Brasil a percepção da loucura na perspectiva dos indígenas e negros no início do século XIX é desconhecida até a chegada da família real e a necessidade de ordenação das cidades, sendo que em 1830 é produzido o primeiro diagnóstico de situação dos loucos no Rio de Janeiro, e em 1840 dá-se início ao hospício Dom Pedro II<sup>5</sup>, por influência europeia também são implantados as colônias de alienados, modelo discutido em Paris em 1889, na tentativa de simplificar a estrutura envolvendo os enfermos com trabalho agrícola.<sup>6</sup>

Enquanto isso no Rio Grande do Sul acontecia a delimitação dos limites territoriais com disputas entre Espanhóis e Portugueses, a revolução farroupilha (1835-45), a migração de

colonos alemães (1824) e colonos italianos (1875). Em 1884, Porto Alegre era uma cidade com cerca de 50 mil habitantes, ano em que foi inaugurado o Hospício São Pedro na perspectiva asilar administrado pela Santa Casa de Misericórdia. Esta instituição a partir de 1926 passa a adotar o modelo hospitalar clássico de tratamento da loucura com métodos intervencionistas (malarioterapia, choque cardiazólico, choque insulínico, neurocirurgia cerebral e eletrochoqueterapia) que predomina até 1956 com a entrada dos psicofármacos.<sup>7</sup>

Expandindo para o interior do estado, mais próximo de Arroio Grande a influência de institucionalização da loucura acontecia em Pelotas com a criação do primeiro hospital psiquiátrico Sanatório Roxo em 1931, depois Sanatório Olivé Leite, e o Sanatório Espírita<sup>7</sup>, vinculado a instituições de ensino influenciaram profissionais, reforçando o modelo hospitalocentrico de tratamento da loucura que se manteve expressivo até o período de 1960-70. Somente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 é que se inicia um movimento de Reforma Sanitária que entre outros aspectos questiona as práticas de cuidado em saúde e a perspectiva de um projeto de Saúde Mental.<sup>8</sup>

Atualmente passamos por um período de questionamento em relação a esse modelo de cuidado em saúde que permanece intercalado ao cuidado asilar, mas também há espaços de construção de novas

possibilidades de cuidado a partir do conceito da integralidade da assistência a saúde que conforma o sistema de saúde como uma rede de serviços e relações. A integridade e o resultado da visão sistemática da vida, a qual compreende que somos totalidades integradas, cujas propriedades essenciais sempre serão de todo uma voz que nenhuma das partes as possui isoladamente.<sup>9</sup>

No trabalho com os usuários de psiquiatria, trata-se de reinventar a vida em seus aspectos mais cotidianos, pois é do cotidiano, principalmente, que se encontram privados os chamados doentes mentais.<sup>10</sup>

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como base a construção de inclusão social, desenvolvimento humano e produção da saúde, uma conjuntura de desafio. A universalidade como princípio, vem sendo exercitada de forma progressiva e forte evidências; o segundo princípio, a integralidade, e os demais, como a igualdade, vem encontrando mais dificuldades no sentido de suprir as necessidades de um conjunto mais expressivo de cidadãos, considerando que a busca por atendimento integral tende ao infinito.<sup>11</sup>

No que se refere a Saúde Mental, a busca pela efetivação de serviços, substitutivos a hospitalização são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), desde 1989, nos ao instituto em 1992, pela

portaria 224/92 e reestruturado pela portaria 336/2002.

Inicialmente com a Lei N° 7853, de 24 outubro de 1989, dispõe sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência, sua integração social sobre a Coordenadoria Nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, institui a tutela jurisdicional de interes coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e de outros providencias, a seguir o decreto N°3.298, de 20 de dezembro de 1999, regulamenta a Lei N°7853 de 24 outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para integração da Pessoas Portadoras de deficiência consolida as normas de proteção e de outras providências, e após a Lei N°10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil -2007 Legislação Federal Compilada -1973 a 2006). Instituiu-se assim a efetivação dos serviços em Saúde Mental pelos centros de atenção Psicossocial (CAPS) através de Especialização Saúde Mental.

Este artigo tem o objetivo de apresentar um relato da experiência da história da implantação do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Mãos Amigas no município de Arroio Grande/RS.

## METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se de um relato de experiência sobre a implantação do CAPS Mãos Amigas, no município de Arroio Grande, localizado na região Sul do rio Grande do Sul.

Para iniciar esta abordagem procuramos fazer uma pequena contextualização da saúde no município. Encontramos que a população do município é resultante da miscigenação de espanhóis, portugueses, indígenas e africanos, a população aproxima-se de 18.470 habitantes, residindo 15.009 na zona urbana e 3.461 na zona rural.<sup>11</sup>

Para reconstituir o processo histórico da saúde mental no município inicialmente se listou nominalmente as pessoas que haviam participado, vivenciado diferentes estágios pelo qual passou a saúde no município. A partir destes nomes se selecionou os que tinham relação com a saúde mental e junto a estes foi realizada uma conversa livre em relação à saúde mental no município.

Posteriormente se transcreveu as informações relatadas e se fez uma leitura cuidadosa na perspectiva de estrutural um texto no qual houvesse uma sequência cronológica da organização da atenção psicossocial do município.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Arroio Grande encontra-se na gestão de atenção básica, faz parte da terceira

coordenadoria regional de saúde e disponibiliza uma estrutura para assistência à baixa complexidade. Possui uma rede de serviços de saúde composta por, um hospital filantrópico, um Pronto Atendimento Municipal (PAM), uma Policlínica para serviços especializados, seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) na periferia, duas UBS na zona rural, uma Unidade Móvel, um CAPS e também o programa Primeira Infância Melhor (PIM).

A rede de cuidado em saúde no município atualmente está fragilizada, as relações entre os atores estão enfraquecidas. O serviço está centralizado em pontos bem definidos: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), PAM, Policlínica II e CAPS. Os usuários são encaminhados a estes locais, pelas equipes de saúde das UBS periféricas, e muitas vezes não retornam a sua UBS de origem, dificultando laços sociais e o estabelecimento de vínculos afetivos, o que é importante para a efetivação das redes de trabalho em saúde.

### Fragmentos da história da Saúde Mental em Arroio Grande

O resgate da história da saúde mental em Arroio Grande que objetivamos apresentar traz fragmentos de contextualização da prática dos profissionais que foram formados na década de setenta, oitenta período em que predominava ainda o modelo de assistência hospitalar.

Conforme relato da Assistente Social do município, em 1992 tratava-

se ainda da terminologia “Saúde Mental”, quando o município começou a participar dos encontros, como na “I Conferência Regional Sul de saúde Mental”. Nesta conferência foi exposta a lei<sup>12</sup>, de autoria do Deputado Federal Paulo Delgado, já aprovado pela Câmara dos Deputados.

O município Arroio Grande necessitava incluir-se neste processo de transformação no contexto social, fazendo com que a sociedade percebesse que era imprescindível transformar o conceito ao tratarmos das pessoas com portadoras de transtornos mentais.

Na Secretaria Municipal da Saúde e do Meio Ambiente - Unidade Sanitária discutia-se sobre Saúde Mental da seguinte forma: A sigla conhecida através dos planos de Ação-PAISMENTAL - atendimento à saúde mental, de forma que era feita a distribuição de medicações e quando necessário encaminhava-se aos hospitais psiquiátricos na cidade de Pelotas (Olivé Leite ou Espirita), procedimentos estes todos realizados pela Secretaria da Saúde e profissionais da área.

Juntamente dos Encontros, Seminários, Fóruns e Conferências, o município teve a oportunidade de participar do curso de “Administração em Saúde Mental Coletiva” (ADSMC), sediado na cidade de Rio Grande/RS. O curso ocorreu em 1992, e teve duração de um ano, tendo participado uma Assistente Social do município. Foi desenvolvido através de módulos, realizados quinzenalmente, com o

objetivo de aperfeiçoar os profissionais em saúde, propiciando o conhecimento de uma nova maneira de trabalhar com os doentes mentais, fora dos manicômios, das internações psiquiátricas e principalmente da visão marginalizada que vivia-se até então.

A participação do município no curso de Administração em saúde Mental Coletiva nos serviu para que aprendêssemos a fazer uma nova caminhada ao tratamento em saúde mental. Paralelo ao curso vinha nos reunindo com outras secretarias do município (Saúde, Meio Ambiente, Assistência Social, Educação, Administração), Hospital local, conselho de Saúde, Câmara de Vereadores, comunidades assistenciais organizadas no município (Religiosas e Associações de Bairros). Precisamos reunir todos os parâmetros, que lidam com a cidadania para que pudêssemos montar um diagnóstico da realidade do município, a partir daí foi elaborado um Projeto para a implantação do Serviço da Saúde Mental no município em nosso município. [AS<sup>1</sup>]

Neste período do curso, houve muita dedicação para conciliar conhecimento, realidade e proposta de mudança ao falar de algo tão sensível, valorizando o potencial dos que precisam da atenção especial, em vez de discriminação. O projeto de Saúde Mental foi elaborado, conforme o diagnóstico levantado entre os

recursos existentes como: técnicos da área da saúde, estrutura física adequada, leitos disponíveis através do hospital local.

Paralelo ao término do curso da ADSMC foi realizado um seminário “Políticas Sociais e Qualidade de Vida”, com o objetivo de propiciar uma nova consciência participativa na comunidade local e da região no que diz respeito às políticas sociais e a construção da cidadania. Neste seminário houve participação da coletividade arroio-grandense, representado pela Educação, Saúde, Administração, Legislativo, Judiciário, Associações de Bairros e cidades vizinhas. Os termos abordados pelo seminário tratava-se de: SUS e Municipalização da Saúde; Construção da Saúde Mental no RS; Educação Popular; e Meio Ambiente e Qualidade de Vida.

Conclui-se até aqui, o registro da porta de entrada para a implantação do novo conceito, ao lidarmos da saúde mental em nosso município. [AS<sup>1</sup>]

### Primeiros passos

Até o ano de 2000 o serviço em Saúde Mental ainda estava organizando-se, reestruturando-se conforme as novas normas e legislação que começou a vigorar em saúde mental. Em meados de 2001, iniciou-se um pequeno grupo, através da Secretaria de Assistência Social, onde os participantes eram selecionados pelo número de internações em hospital psiquiátrico.

Os primeiros encontros aconteceram em prédios municipais cedidos para este fim, os usuários eram pegos em casa em um ônibus do município e levados a este lugar duas vezes na semana, nos primeiros tempos no turno da manhã e depois passou a ser à tarde. Os encontros eram organizados por uma equipe multiprofissional formada por uma psicóloga, uma assistente social e um técnico em enfermagem. Durante este período em que permaneciam no grupo recebiam um lanche, tinham o momento do chimarrão e eram organizadas oficinas terapêuticas como tricô, confecção de cestos de jornal, confecção de tapetes etc., além do atendimento individual com a psicóloga. Percebeu-se naquele momento que, pelo menos esses quinze pacientes que frequentavam o grupo, reduziram muito suas internações psiquiátricas.

Apesar disso, o número de internações psiquiátricas era ainda muito grande, pois os doentes mentais do município eram avaliados uma única vez pelo psiquiatra em Pelotas, retornavam para casa tomando seus medicamentos e assim permaneciam durante anos, sem acompanhamento nenhum até que surtassem. Somente após o episódio de surto eram levados ao Pronto Atendimento de Arroio Grande ou a ambulância desse serviço era acionada e os pacientes eram trazidos ao serviço de emergência para serem acalmados geralmente por contenção química. Depois de controlado o surto, esses pacientes eram levados ao Hospital Espírita de

Pelotas na tentativa de serem internados, conforme nos relata um motorista de ambulância da época:

Eles chegavam aqui surtados, a enfermeira e o médico de plantão faziam contato com o Hospital Espírita e a gente levava. Às vezes era necessária a ajuda da polícia. Quando lá chegávamos os louquinhos eram colocados numa sala fechada com grades e aguardavam a chegada do psiquiatra. Tinha uns funcionários do hospital que queriam que a gente ficasse encerrado naquela peça junto com o paciente, mas eu nunca fiquei, eu esperava lá fora e deixava-o ali com o familiar. [M<sup>1</sup>]

### Avanços na caminhada

A enfermeira do setor de pronto atendimento do município de Arroio Grande, entre os anos de 2003 e 2008, relatou que este processo de institucionalização perdurou de forma arcaica e negligenciadora até a implantação do serviço de atenção psicossocial, instaurado para devolver dignidade aos portadores de transtornos psicossociais e reabilitar sempre que possível à condição familiar, cada doente mental.

Ao longo do tempo percebeu-se algumas mudanças, mas poucas vitórias, o processo de desarticulação dos hospitais psiquiátricos e vinculação à hospitais do SUS é árduo e lento, pois envolve orçamento público substancial que cresce aos olhos de muitos governantes, mas nem

sempre caracteriza mudança de pensamento quanto a responsabilidade social relacionada os portadores de doença mental, vivemos hoje em constante instabilidade, oferecida pela transição da reforma psiquiátrica, os leitos psiquiátricos estão se extinguindo e esta é a boa notícia, mas a má notícia é que hospitais credenciados pelo SUS recebem hoje um boa quantia para acolher nossos “loucos” sem se preocuparem em criar condições favoráveis á um tratamento digno e de qualidade capaz de reabilitar estes pacientes.

Durante longos anos a saúde de portadores de transtornos mentais era responsabilidade única e exclusivamente dos profissionais do PAM, os quais atuavam sem algum protocolo de atendimento que oferecesse uma escuta terapêutica ou um cuidado qualificado, capaz de devolver dignidade àqueles que experimentavam no momento, sintomas de agonia mental. Este serviço se tornou porta de entrada para a loucura e única referência para o encaminhamento aos hospitais psiquiátricos.

Os “pacientes”, e esse termo serve para expressar claramente como eram tratados, não eram ao menos examinados, ouvidos ou observados, sob o pretexto de falta de qualificação para tal ato, sendo que muitas vezes utilizava-se a justificativa que o local era destinado a emergências e não contemplação da loucura. Assim tais indivíduos eram postos no interior de ambulâncias, na

maioria das vezes por solicitação da família, e encaminhados aos serviços psiquiátricos, enquanto que, profissionais e familiares experimentavam um sentimento de dever cumprido por achar que este problema tivesse sido solucionado.

### **CAPS - História atual**

O CAPS foi fundado em junho de 2008, tendo como meta principal inserir e reabilitar portadores de transtornos mentais, usuários de álcool e de drogas. O atendimento destina-se as pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, transtornos relacionados a substâncias psicoativas (álcool e drogas), cuja severidade e ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidados intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

A população atendida atualmente pelo serviço é de 160 usuários, divididos em: 44% usuários intensivos e semi-intensivos e 56% não intensivos, atendidos pela equipe multidisciplinar. Destes casos, 27% possuem problemas de álcool e drogas, 40% depressivos, 27% esquizofrênicos e 6% com transtornos mentais.

A reabilitação ocorre através de oficinas terapêuticas e ocupacionais, atendimento especializado com psiquiatra, psicólogo, clínico geral, nutricionista, equipe de enfermagem, realizando atendimento individual e coletivo, suporte familiar,

acompanhamento hospitalar e domiciliar.

Além desse atendimento são oferecidas oficinas terapêuticas, orientados pelos profissionais que trabalham no CAPS. São desenvolvidas atividades físicas e elaborais, dança, música e dinâmicas de grupo, jogos educativos, oficinas de saúde, oficinas de alfabetização, oficinas de artesanato, oficina nutricional, coral "Amigos para Sempre", oficinas de beleza, higiene e auto-cuidado e arteterapia. Essas oficinas têm como objetivo estimular à reinserção social através de participação em eventos culturais e sociais da comunidade, acesso ao trabalho, lazer e fortalecimento dos laços familiares e comunitários a pessoas portadoras de transtornos mentais. Também com a finalidade de evitar a internação hospitalar, prevenindo através do tratamento e recuperação de saúde mental, junto à família e a comunidade, proporcionando assim melhores condições de vida, fazendo com que se sintam valorizados e tenham oportunidades de desenvolverem suas habilidades.

### **Saúde Mental no Pronto Atendimento de Arroio Grande**

Após a implantação do CAPS no município, diminuiu significativamente o número de doentes mentais ou mesmo usuários de álcool e outras drogas que procuram o auxílio do Pronto Atendimento Médico (PAM). Atualmente esses pacientes se dirigem ao CAPS, pois já tem aqueles

profissionais com os quais eles se identificam, e procuram nos momentos de crise.

O PAM ainda recebe alguns pacientes em crise, mas hoje a conduta é acionar a equipe do CAPS. Um funcionário do CAPS, de posse do prontuário, conversa com o plantonista do PAM sobre os medicamentos em uso e o comportamento desse usuário ultimamente. Dependendo da situação, são internados na Santa Casa de Arroio Grande nos leitos destinados à saúde mental ou liberados para casa e mantidos sob o olhar cuidadoso da equipe de saúde mental do município.

### **Saúde Mental na Santa Casa de Arroio Grande**

Em julho de 2009, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) o projeto para estabelecer a criação de um espaço de inclusão das doenças mentais no hospital local do município de Arroio Grande. Com a intenção de fortalecer a rede municipal atenção integral e saúde mental, a Santa Casa de Misericórdia, disponibiliza 10% dos leitos para o atendimento desta demanda. Com o objetivo geral de oferecer atendimento dos distúrbios mentais, desintoxicações químicas e suas complicações, servindo como referência para o Centro de Atenção Psicossocial e rede básica, os oito leitos estão disponíveis da seguinte maneira: quatro psiquiátricos e quatro para usuários de álcool e drogas. Ficou estabelecido que durante o

processo de internação, o paciente, familiar e/ ou acompanhante recebe atendimento psicológico e orientação, apoio e preparo para alta, e também será disponibiliza espaço terapêutico e de lazer.

Neste processo são encontradas algumas dificuldades e entraves, como o alto custo da medicação, preconceito da equipe do hospital em relação à internação destes usuários, deficiência de qualificação dos profissionais que prestam serviços nesta área, os quais interferem na abordagem, acolhimento, acesso e assistência, além do precário conhecimento sobre o uso da medicação. Os familiares por vezes também não querem participar da assistência ao paciente, não acompanhando o mesmo no leito hospitalar.

No princípio encontramos dificuldades, aceitação dos pacientes por parte dos profissionais, não se sentindo, assim capaz de assistirem aos usuários do CAPS, que nesta instituição estavam internados, após dois anos com a vivência das internações, a equipe adquiriu confiança, segurança e hoje consegue desenvolver melhor o seu trabalho nesta área. Acredito que o principal benefício para a instituição, são os recursos financeiros, e a possibilidade de capacitar a equipe para um novo serviço que é necessário para nossa comunidade e para os usuários que aqui estão internados, é a

possibilidade da inserção do familiar da realização do acompanhamento. [E<sup>1</sup>]

A falta de comprometimento do poder público, somado ao estigma da sociedade e incompetência de alguns profissionais da saúde, aprisionou durante muito tempo nossos doentes em suas residências ou em instituições psiquiátricas de municípios vizinhos, como se este problema não os pertencesse. A institucionalização foi durante séculos uma saída para intolerância, indiferença e iniquidade de nossa sociedade perante a doença mental.

Hoje a saúde de nossos pacientes psiquiátricos está indo bem, devido ao CAPS local, o qual realiza parcerias com o sistema de saúde municipal, secretarias de municipais, bem como com a Santa Casa de Arroio Grande, que se responsabiliza pelas internações psiquiátricas e manutenção de tratamentos prescritos pela psiquiatra do serviço. O CAPS incentiva a criação de uma rede informal de saúde, onde o serviço é comunicado de todas as entradas psiquiátricas pelo Pronto Atendimento e demais UBS locais, onde seja possível o acolhimento e tratamento do indivíduo de forma psicossocial e preocupada em garantir a estabilidade do quadro mental e diminuindo os riscos de morte relacionada ao paciente, familiares e outros.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos a trajetória da saúde mental no município, observa-

se que importantes passos foram dados nessa caminhada, cujo objetivo principal é promover a recuperação da cidadania de sujeitos em sofrimento psíquico, através de um tratamento mais humanitário e digno, buscando dessa forma a sua reinserção no convívio familiar e social. A caminhada é longa, cheia de desafios, mas os obstáculos fazem parte dela e ensinam sábias lições de amadurecimento na busca de novas formas de olhar, acolher e tratar.

### REFERÊNCIAS

1. Frayze-Pereira JA. O que é Loucura. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Brasiliense; 1984.
2. Foucault M. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva; 1997.
3. Vieira PP. Reflexões sobre A História da Loucura de Michel Foucault. Revista Aulas Dossiê Foucault. 2006 dez/mar.;3:1-21.
4. Britto RC, Amarante P. Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Garantia dos Direitos e Cidadania das Pessoas com Transtornos Mentais - Análise de sua aplicação. Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul. 2007 2: 07-12.
5. Willrich JQ, Kantorski LP. CAPS Castelo: um pouco da história da loucura em Pelotas. Pelotas: Editora Gráfica Universitária/UFPel; 2008.
6. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 7<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

7. Piccinini WJ. Fragmentos da História da Psiquiatria no Rio Grande do Sul. *Psychiatry on line Brasil* [Internet]. 2011 Nov [acesso em 2012 Jan 13];16(11):1-12. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/wal1111.php>
8. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
9. Kantorski LP, Jardim VM, Coimbra VCC, Oliveira MM, Heck RM. A Integralidade da Atenção à saúde na perspectiva da gestão no município. *Texto & contexto enferm.* 2006 jul/set;15(3):434-41.
10. Amarante P. Ensaio: Saúde mental, subjetividade, sociedade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
11. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para Organização das *Redes de Atenção à Saúde do SUS*. Portal da Saúde [Internet]. 2010 dez [acesso em 2012 jun 10]:1-39. Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2b\\_221210.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2b_221210.pdf).
12. Ministério da Saúde (BR). Legislação em saúde mental 1990-2004. Portal da Saúde [Internet]. 2004 [acesso em 2012 jun 10]:1-340. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf)

Data da submissão: 2011-12-04  
Aceito: 2012-05-10  
Publicação: 2012-06-15